

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4572000505		
法人名	社会福祉法人 弘成会		
事業所名	グループホームしんとみ希望の里		
所在地	宮崎県児湯郡新富町大字下富田小島江629-5		
自己評価作成日	平成29年6月19日	評価結果市町村受理日	平成29年8月25日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JigyosyoCd=4572000505-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成29年7月7日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者の方、一人ひとりが自分のできる事を行い、満足して毎日が過ごせるように支援している。また、自分らしく安心して暮らせるよう支援を行っている。そのために職員同士話し合いを行いながら、より良いケアに努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

日向灘の海岸沿いに立地した社会福祉法人・弘成会系列のホームである。近隣の人口は少なく、サラリーマンの多い隣保班の住民は仕事のため、日中の交流が難しい状況にある。職員は利用者と地域住民が触れ合える場づくりに努めている。利用者がその人らしく、穏やかに暮らすためには「職員間のコミュニケーションが最も大切」と理解している。利用者の笑顔を求めて管理者と職員は楽しい職場づくりに取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	グループホームの理念をもとに利用者の方々が安心して生活を送れるよう職員全体で共有し、実現に向け実践している。	「その人らしさを大切に穏やかに暮らす」ことを理念としたケアが、提供出来ているかを全員で話し合っている。同時に、理念が現状に即しているのか、見直しも行っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近くの住宅付近を散歩中に挨拶をしたり、会話をして交流を図っている。	近隣の住民のほとんどが日中仕事のため、日常的な付き合いは難しいが納涼祭や災害訓練での交流を深めている。また、同敷地内のデイサービスに通っている地域住民とは、従来どおりのつながりを大切にする支援を行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	当ホーム(居宅)のケアマネージャーに周知してもらい、地域に向け活かしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、ホームでの活動状況等を報告し、会議での報告した事や話し合った事を職員に周知し、サービス向上に努めている。	ホームの現状報告と報告内容の質疑を中心に進められている。回を重ねるごとに、ホームへの理解も深まっているが、ホームでの問題点等がまだ提議されていない。	改善を必要とする困難な問題等を積極的に相談し、各運営推進委員のそれぞれの専門性を生かした意見交換を行い、サービス向上につながる活発な会議が開催されることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターやケアマネージャーを通じて、協力関係を築くよう取り組んでいる。	日頃から、提出書類や勉強会、利用者の紹介等を相談している。地域活動や地域のグループホーム交流会に参加し、行政担当者との協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホーム自体が施錠をせず、言葉遣いに気をつけ、身体拘束をする事がない。	職員は県や館内研修会を通して、身体拘束の弊害を理解している。特に、言葉による拘束において、業務現場などで気づいたことを話し合い、正しく理解を深められる取組をしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム内にマニュアルがあり、又虐待についての研修に参加した職員に勉強会をしてもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会、勉強会を通して、学ぶ機会をもらい、活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	説明を行い、理解納得していただくまで話し合いを行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月のお便りで情報提供し、ケアカンファレンスには本人、家族に参加してもらい、話しをする機会を設けている。	日頃から、会話を大切に、何でも話し合える人間関係作りを行っている。お便りや利用者の近況報告、来訪時の接待を通し意見や要望を聞いている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎朝のミーティング、勉強会等で職員の意見を取り上げ、話し合いを行っている。	毎日の、ミーティングや勉強会で話し合っている。何時でも意見が出せ、また、何時でも相談できる体制を整えている。出された意見は速やかに改善できるように、運営に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	進めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所との研修等に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の訴えを傾聴し、その訴えや要望に合わせて、サービス提供をする事で、安心した関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入前、サービス導入時に家族と話しをしている。その後も定期的に連絡をし、要望を聞いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス導入前に本人と家族にどのような支援を望んでいるかを聞き、それをもとに支援提供をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除や、調理、洗濯物たたみなどを一緒に行い、常に尊敬の気持ちを持って接している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	定期的に連絡をし、家族と協力関係を持ち、連携を取りながらサービス提供を行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ドライブで外出支援を行い、自宅や、なじみの場所、神社や名所などにも外出している。	ドライブを兼ねて、地域めぐりや自宅やなじみの店を訪ね買い物等を行うことにより地域住民との会話を楽しんでいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者が孤立しないようスタッフが利用者同士が関わり合えるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	特養への入所、入院の手伝いをしたり、ケアマネージャー(居宅)を紹介したりして支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の意向を聞き、サービス提供をしている。困難な場合には、家族にも話を聞き、少しでも本人の好みに合わせられるよう検討している。職員も情報共有し、本人の理解に努めている。	日々の暮らしを通して、利用者の希望や意向を把握することを大切にしている。把握した情報は全職員が共有するようにしている。また、家族からは利用者の生活歴を聞き、ケアに反映させている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前にご家族に昔の話を聞いたり、面会に来られた知人、友人の方にも話を聞いてホームでの生活を見て、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日バイタルチェック、検温を行い、挨拶をしたり、声かけをする事で、その日の体調把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネージャー、家族、本人、職員の話し合いのもと、介護計画を作成している。また3ヶ月ごとにモニタリングをする事で介護計画の見直しを行っている。	職員の記録簿(介護日誌等)や家族の意向を取り入れて、それぞれの職員の意見やアイデアを反映させながら作成している。毎月、モニタリングを行い随時ケアプランを見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の記録を記入し、職員同士で共有している。また3ヶ月ごとにモニタリングを行い介護計画の見直しも出来ている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	変化があれば話し合い、臨機応変に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者のほとんどが協力医の往診を月に2回受けている。家族の希望で専門機関を受診している方もいる。その際の受診結果は、家族と共有できている。	本人や家族の希望を優先し、かかりつけ医または、協力医を受診している。専門医を必要とする場合は、情報を提供するなど、利用者が受診しやすい関係を築いている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	併設の施設看護師と常に情報を共有し、相談をしている。必要であれば、受診もできるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院している医療機関のソーシャルワーカーや看護師と連絡をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の希望があれば、終末ケアを行っている。看取りの同意書、マニュアルも整備しており同意書には家族の役割等も明記している。	入居時に「看取りに関する指針について」説明している。希望者には同意書や緊急時の家族の心構え等明記し、相談しやすい体制を整えている。家族と職員は常に情報を共有している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルをいつでも閲覧できるようにしており、話し合いも行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月防災訓練を行っている。年に1回ある総合防災訓練には消防団、近隣住民の参加も得られている。また、消防の方達に誘導方法も聞き、実際に取り組んでいる。	地震や水害を想定した災害対策を見直した。併設施設との合同訓練では関係者、消防団に加え地域住民参加の下、伝達・連携強化を重点的に訓練した。地域住民の避難所に指定されたため、水、防災食等備蓄も強化している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の方に対し、敬意を払い、言葉かけや支援が軽視した対応にならないよう職員同士が話し合い、人格を尊重し、プライバシーの確保に努めている。	特にトイレ、入浴での対応に配慮している。人格を尊重し、プライドを傷つけない言葉かけや接し方を職員間で事例を示しながら学習している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	生活の中で本人の希望を聞き、決定している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の意見を聞き、1日1日を自分のペースで生活を送ってもらおう事で、その人らしい生活をしてもらえるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服は自分で選んでもらい、希望通りにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生会の食事は誕生者の食べたい物を提供している。調理や、準備、後片付けは、手伝ってもらい一緒に行っている。	法人栄養士が献立を作成している。基本食を介護食に展開し食べ易い形態にし、安心安全な食事になっている。誕生日には利用者の嗜好や希望を取り入れ、柔軟に対応している。利用者は能力に応じた調理参加をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	併設の栄養士に栄養バランスの管理をもらっている。水分もいつでも飲めるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、1人ひとりに合った口腔ケアを行っている。 拒否が見られた際には、時間を置き再度声かけを行い、口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握しての介助、定時、トイレ訴え時の介助を行っている。	利用者の排せつパターンを把握し、トイレ誘導や声掛けを行っている。継続支援が習慣化したことで、布パンツに改善できた事例がある。夜間は4名のみポータブルで対応しているが、他の利用者は紙パンツを使用している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	歩行や運動をする事で、便秘予防に努めている。又、トイレに座る事でも排泄を促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日の入浴が可能であり、訴えがあれば入浴ができるようにしている。入浴も強制ではなく本人の意思を尊重しながら行っている。	基本的な支援日以外も、希望や健康状態に合わせて柔軟に対応している。入浴できない場合、清拭や部分浴など個々に寄り添った支援をしている。季節により、ゆず風呂や入浴剤で楽しめる支援も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自分の生活のリズムに合わせて、休息をしたり、就寝してもらっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬状況をファイルに閉じ、いつでも閲覧できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	掃除や、皿洗い、台拭きなどスタッフと一緒に家事手伝いをさせていただいたり、散歩やドライブで外に出る事で気分転換を図れるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	定期的にドライブや散歩をし、外出している。ドライブ時には自宅周辺に行ったり、なじみのある場所へ行ったりしている。また、家族からの外出、外泊希望があればいつでも可能である。	日常的には近辺を散策し気分転換を行っている。また、季節の花々を楽しむドライブを外出支援として計画し、定期的に出かけている。家族の協力の下、盆、正月の宿泊帰省などを行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	年に何度か買い物ドライブへ行き、買い物をしてもらっている。 ホームでも本人、家族の希望があればお金を所持してもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば電話をしたり、手紙を書いて送付したりしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールではスタッフが調理をしており、家庭的な雰囲気を作っている。また、ホール内には不快になるような物は置かず、花を置いたりしている。 閉塞感のないよう入口を開放したりしている。	毎朝、床や手すり、テーブル等を塩素系の消毒薬で拭き、衛生管理に務めている。居室やホールの温度、湿度にも配慮し健康管理に努めている。玄関やホールには季節の花が生けられ、居心地良く過ごせる工夫を行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファーに座り、気の合う人同士談話をされたり、居室やテーブルで話しをされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていた湯呑や、櫛、家族写真など持ってきてもらい使用している。	全室畳敷きで和の落ち着いた雰囲気がある。靴を脱がなくて済むよう入口からベッドサイドにはシートが敷いてあり、転倒防止にもなっている。利用者の使い慣れた布団や小物、家族の写真が持ち込まれ、居心地良く暮らせる工夫を行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	本人の意思を尊重し、調理等の手伝いや洗濯物の収納等できる事はしていただく。 その際には、しっかりと見守り、付き添いをする事で安全に行えるよう支援をしている。		